

# Las políticas sociales y públicas hacia las familias/*Public and social policies for families/Políticas públicas e sociais para as famílias*

Rosemary Carrillo<sup>1</sup>

Recibido: 4 de enero de 2013  
Aceptado: 25 de abril de 2014

## Resumen

En Latinoamérica se vienen implementando políticas públicas y sociales que integran el enfoque de género y equidad, tomando los diversos estilos de vida y composición familiar. A pesar de las dificultades propias de cada país, existen varias intervenciones, programas y proyectos de salud, educación, vivienda y seguridad social pensados para las familias. Los cambios en la constitución, disolución y reconstitución familiar, conllevan a la “segunda transición demográfica” en la región. La situación socio económica, estructura demográfica y política provocan crecientes presiones sobre las familias y comunidades. La salud como política pública, plantea alternativas de dirección, con base en Atención Primaria en Salud, con orientación familiar y comunitaria. Los objetivos de este trabajo son: - Describir las políticas sociales y públicas hacia las familias a nivel de la región de Latinoamérica - Identificar los modelos de atención familiar en la región latinoamericana y su desarrollo - Conocer los avances del abordaje familiar en las políticas sociales y de salud en Uruguay.

La metodología utilizada es a través de la búsqueda y revisión de literatura referida al tema y sus antecedentes desde las políticas aplicadas a nivel regional y de país. Existen diversos modelos de atención en Salud Familiar. En Brasil, Chile, Costa Rica y Cuba cuentan con programas de salud familiar y comunitaria bien establecidos. En Uruguay, el nuevo modelo de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) toma ejes prioritarios, para trabajar en todos sus componentes a través de los programas de atención e integra diferentes aspectos del

enfoque familiar. Sin embargo, no hay un programa específico de Salud o Atención Familiar. Como consideraciones finales, las políticas sociales y públicas en Latinoamérica han comenzado a integrar el enfoque de equidad y género, fundamental para que se desarrollen políticas de corresponsabilidad entre las familias y el Estado. Los modelos de atención en salud familiar en la región, marca una tendencia a la misma donde varios países lo toman de ejemplo para desarrollar estrategias tácticas y operativas en políticas de salud. El abordaje familiar en Uruguay ha comenzado a generar interés en tipos de intervención focalizada en diferentes planes y programas de las políticas sociales y se apoya en varios modelos y experiencias de la región. El comienzo de la integración del enfoque familiar en las políticas sociales y públicas, específicamente en salud, aportará una visión hacia una atención integral

**Palabras clave:** Políticas públicas; Salud de la familia; Uruguay

---

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería. Docente asistente del Departamento de Enfermería Comunitaria, Facultad de Enfermería, Universidad de la República. Correo: [rosmecarrillo@gmail.com](mailto:rosmecarrillo@gmail.com), Montevideo \_ Uruguay

## Abstract<sup>2</sup>

Latin America has been implementing public and social policies that incorporate a gender and equity focus, taking into account the various lifestyles and family arrangements. Despite difficulties typical of each country, there are several procedures, programs and health projects, education, housing and social security designed for the family. The changes in the formation, break up and family reconstruction, lead to the "second demographic transition" in the region. The socio-economic situation, demographic and political structure leads to increasing pressures on families and communities. Health as a public policy, poses direction alternatives, based on Primary Health Care with family and community orientation. The objectives of this task are: Describe social and public policies towards families at regional level in Latin America; Identify the family care models in the Latin American region and their development; Be aware of advances of the family approach in social policies and health in Uruguay. The methodology used is through the search and review of literature on the subject and background from the policies applied at regional and local level.

There are various models of family health care. Brazil, Chile, Costa Rica and Cuba have well established family and community health programs. In Uruguay, the new National Integrated Health System care model, takes as a main priority, to work in all its components through care programs and incorporates different aspects of the family approach. However, there is no specific program for Health or Family Care. As a final consideration, social and public policies in Latin America have begun to incorporate an equity and gender approach, where it is essential that they develop responsibility policies between families and the State. The family health care models in the region mark a tendency to the same where several countries use as an example to develop from tactical and operational strategies in health policies. Specifically the family approach in our country has begun to receive interest, and the type of intervention focused on various

social policies plans and programs, which relies on several models and experiences in the region. The beginning of the incorporation of the family approach in the social and public plans and programs, will contribute a vision toward integral health care.

**Keywords:** Public policies; Family health; Uruguay

---

<sup>2</sup> Traducción al inglés realizada por la autora

### Resumo<sup>3</sup>

América Latina tem vindo a implementar políticas públicas e sociais que incorporem uma perspectiva de género e foco equidade , tendo em conta os diferentes estilos de vida e arranjos familiares. Apesar das dificuldades conjunturais de cada um dos países , há vários procedimentos , programas e projectos de saúde, educação, habitação e segurança social destinada para a família. As mudanças na formação , dissolução e reconstrução da família, conduzir à " segunda transição demográfica " na região . A situação socioeconômica, estrutura demográfica e política leva a crescentes pressões sobre as famílias e as comunidades . Saúde como política pública , apresenta alternativas de direção , com base na Atenção Primária à Saúde com a família e orientação comunitária. Os objectivos desta tarefa são os seguintes: - Descrever políticas públicas e sociais para famílias a nível regional na América Latina. - Identificar os modelos de assistência à família na região da América Latina e seu desenvolvimento. -Esteja ciente dos avanços da abordagem da família nas políticas sociais e de saúde em o Uruguai. A metodologia utilizada é por meio da pesquisa e revisão de literatura sobre o assunto eo fundo das políticas aplicadas a nível regional e local. Existem vários modelos de cuidados de saúde da família . Brasil , Chile, Costa Rica e Cuba já bem estabelecidos programas de saúde familiar e comunitária . No Uruguai , o novo modelo de assistência à saúde do sistema nacional integrado , tem como prioridade principal , para trabalhar em todas as suas componentes através de programas de assistência e incorpora diferentes aspectos da abordagem da família. No entanto, não há nenhum programa específico para Saúde ou Family Care. Como consideração final, políticas públicas e sociais na América Latina começaram a incorporar uma abordagem de equidade e género, onde é essencial que desenvolvam políticas de responsabilidade entre as famílias eo Estado. Os modelos de cuidados de saúde familiar na região marcar uma tendência para a mesma onde vários

países usam como exemplo o desenvolvimento de estratégias tático e operacional nas políticas de saúde . Especificamente, a abordagem familiar , em nosso país começou a receber juro , eo tipo de intervenção focada em diversos planos e nas políticas sociais, o que depende de diversos modelos e experiências na região. O início da incorporação do enfoque da família nos planos e programas públicos e sociais, contribuem para uma visão de saúde integral. **Palavras-chave:** Política pública; Saúde da família; Uruguai

---

<sup>3</sup> Traducción al portugués realizada por la autora

## Introducción

La familia constituye una de las estructuras intermedias entre individuo y sociedad. En ella se produce la socialización y la transmisión de valores aceptados por la sociedad y la familia; y es la primera red de apoyo. Las funciones que desempeña la familia se ha reconocido en temas del proceso salud - enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (OMS, año 1976), afirma que

“La familia es la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas. La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella”.

En los últimos años, la definición de la familia y su estructura ha cambiado. Con respecto a su formación, estructura y función se observa:

- un incremento de familias monoparentales y los hogares encabezados por mujeres;
- aumento de la edad promedio para el primer matrimonio de las mujeres y el nacimiento de los hijos, lo que retrasa la formación de las primeras familias;
- el mayor ingreso de las mujeres en la fuerza laboral y los cambios en los roles de género dentro de la familia, lo que desplaza el equilibrio de las responsabilidades económicas en las familias;
- el tamaño de la familia y del hogar en descenso;
- la mayor carga que recae sobre los miembros de la familia en edad de trabajar debido a los dependientes jóvenes y a los mayores<sup>4</sup>.

Desde la década de los 70 del siglo XX, en las Américas existe una tendencia hacia los hogares encabezados por mujeres. Esto lleva a los cambios de los tipos de familia, la composición de los hogares y la situación matrimonial en la región. La estructura demográfica, el entorno socioeconómico y político lleva al aumento de presiones sobre

las familias y las comunidades.

La estructura familiar promedio está disminuyendo debido a la dispersión de sus miembros. Esto afecta al ritmo del ciclo familiar, la socialización de los niños centrada en la familia, así como de las personas de edad. En vista a estos cambios, ha surgido a través de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, la responsabilidad del cuidado de los miembros de las familias dependientes, por ejemplo: guarderías, escuela de tiempo completo, hogares diurnos, hogares geriátricos, etc.

Desde los años ochenta del siglo XX, se observan procesos de redemocratización; difusión de una racionalización formal e instrumental y una generación de sociedades interculturales, donde hay una aceptación de la diversidad. Se destaca la incorporación de derechos de las mujeres, de los niños, y de grupos tradicionalmente excluidos de los beneficios del desarrollo. Allí se forman nuevas visiones que tienen relación con nuevas estructuras familiares, modernos estilos de vida y la aceptación de la amplia diversidad de los modelos familiares<sup>5</sup>.

Las transformaciones en la Institución familiar, no han sido acompañadas con los procesos de las políticas públicas. Pero según el modo en que el Estado y las políticas públicas respondan o promuevan los cambios en las familias, se podrán encontrar vías para revertir desigualdades y promover la equidad en el bienestar social. La transición hacia nuevas formas de familia implica una redefinición fundamental de las relaciones de género en toda sociedad. El enfoque de género y equidad, son centrales para el diseño de políticas y programas hacia las familias, a fin de modificar el actual balance entre derechos y obligaciones de hombres y mujeres en el ámbito familiar.

En cada etapa del ciclo de vida familiar ha habido cambios importantes, donde este fenómeno es atribuible a cambios demográficos significativos, en especial el descenso de las tasas de natalidad y el

<sup>4</sup> Fassler, Clara: “Familias en cambio en un mundo en cambio”\_Red de género y familia, Ediciones Trilce, Mdeo 2006

<sup>5</sup> OPS\_”La Familia y Salud”, 44.o Consejo Directivo 55.a Sesión del comité Regional, Washington, 2003

incremento en la esperanza de vida<sup>6</sup>.

Las familias son una forma primordial de organización social determinadas históricamente, en donde se construye social y culturalmente la filiación y el afecto. Son ámbitos fundamentales de humanización y socialización; unidades portadoras, creadoras, reproductoras y realizadoras de valores, sujetos colectivos de derechos, con capacidad para transformarse y transformar su entorno y la sociedad de la que hacen parte. Las familias, como redes sociales, son afectadas por las crisis que les imponen cambios y transformaciones, tanto en su organización como en su dinámica y estructura relacional interna, y en sus funciones social, económica y política. Las familias reciben, asimilan, resisten y dan respuesta al impacto de las crisis propias de los contextos y momentos históricos en que viven. Estos cambios y transformaciones dan lugar a una diversidad de formas familiares en las sociedades contemporáneas, incidiendo profundamente en las dinámicas familiares, con transformaciones en las relaciones de género y entre generaciones<sup>7</sup>.

La transición hacia nuevas formas de familia implica una redefinición fundamental de las relaciones de género en toda la sociedad. Según la definición del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (1997),

“trasversalizar la perceptiva de género es el proceso de valorar las implicaciones que tiene para los hombres y para las mujeres cualquier acción que se planifique, ya se trate de legislación, políticas o programas, en todas las áreas y en todos los niveles. Es una estrategia para conseguir que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, al igual que las de los hombres, sean parte integrante en la elaboración, puesta en marcha, control y evaluación de las políticas y de los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de manera que las mujeres y los hombres puedan beneficiarse de ellos

---

<sup>6</sup> Arriagada, Irma y col. “Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia de desencuentros”\_CEPAL, Octubre 2007

<sup>7</sup> Arriagada, Irma\_”Gestión y financiamiento de las políticas que afectan a las familias”\_División de desarrollo social, CEPAL, Santiago, 2007

igualmente y no se perpetúe la desigualdad”<sup>8</sup>.

La mayoría de los países de la región, según Arriagada, más que políticas hacia las familias, existen intervenciones dispersas mediante programas y proyectos en materia de salud, educación, vivienda, seguridad social, combate contra la pobreza y prevención y erradicación de la violencia, entre otros. Equidad e inclusión social en una sociedad de riesgos, configuran las nuevas aspiraciones y objetivos para la región<sup>1</sup>.

El seguimiento, la evaluación y el fortalecimiento de los sistemas de información serán parte fundamental de las iniciativas para diseñar, planificar y ejecutar intervenciones centradas en la familia<sup>2</sup>. Varios países de Latinoamérica cuentan con programas de salud familiar y comunitaria bien establecidos. Los mismos han puesto su mirada en este modelo de atención donde se encuentran como orientadores de las reformas sanitarias. En Uruguay, el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS, 2005), se ubica en un contexto de transformaciones sociales, económicas y políticas. La propuesta de la reforma retoma la renovación de la Atención Primaria de Salud (APS) de las Américas. Uno de los componentes de la renovación de APS es la orientación familiar y comunitaria. En ella se considera que la familia y la comunidad son los ejes principales de la planificación y la intervención del sistema<sup>9</sup>. Como unidad de atención, la familia adquiere importancia dado que se encuentra en ella gran parte de los determinantes cotidianos del proceso salud-enfermedad.

---

<sup>8</sup> PNUD-“Empoderamiento de la Mujer”: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Disponible en: [www.undp.org.uy/empMujer.asp](http://www.undp.org.uy/empMujer.asp)

<sup>1</sup> Fassler, Clara: “Familias en cambio en un mundo en cambio”\_Red de género y familia, Ediciones Trilce, Mdeo 2006

<sup>2</sup> OPS\_”La Familia y Salud”, 44.o Consejo Directivo 55.a Sesión del comité Regional, Washington, 2003

<sup>9</sup> OPS\_ “La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas”- 2007

## Objetivos

-Describir las políticas sociales y públicas hacia las familias a nivel de la región de

Latinoamérica

-Identificar los modelos de atención familiar en la región latinoamericana y su desarrollo

-Conocer los avances del abordaje familiar en las políticas sociales y de salud en Uruguay

## Material y métodos

A través de la búsqueda y revisión de literatura referida al tema y sus antecedentes desde las políticas aplicadas; análisis de documentos de trabajo de las Instituciones de los Ministerios de Salud Pública a nivel nacional y de los países latinoamericanos, de la Organización Panamericana de la Salud, entre otros. Luego se especifica el análisis en los programas de Salud Familiar de los países pioneros: Cuba, Chile y Brasil. Posteriormente se enfoca a un análisis de los programas sociales y de salud desde el abordaje familiar en el Uruguay.

## Marco teórico

Los procesos de globalización han cambiado los papeles del Estado y de las políticas sociales. Todos los países, han efectuado grandes transformaciones, con historias y trayectorias institucionales distintas; pero se destaca una transición interesante en las políticas públicas. Según C. Fassler (2006) en América Latina se observa desde la década de los ochenta procesos de redemocratización; difusión de una racionalización formal e instrumental y una generación de sociedades interculturales, donde hay una aceptación de la diversidad. En temas sobre los derechos de las mujeres, de los niños, y de grupos tradicionalmente excluidos, se forman nuevas visiones que tienen relación con las nuevas estructuras familiares, modernos estilos de vida y la aceptación de la amplia diversidad de los modelos familiares<sup>1</sup>.

Con las transformaciones en la institución familiar en las últimas décadas, se ha llevado

a incorporar o negar cambios en las políticas públicas, incluidos en la atención de los procesos de privatización, en los servicios de salud, la educación, los programas jubilatorios, entre otros. Según el modo en que el Estado y las políticas públicas respondan o promuevan los cambios en las familias, se podrán encontrar vías para revertir desigualdades y promover la equidad en el bienestar social. En cada etapa del ciclo de vida familiar ha habido cambios importantes. Este fenómeno es atribuible a cambios demográficos significativos, en especial el descenso de las tasas de natalidad y el incremento en la esperanza de vida<sup>3</sup>. En las propuestas de políticas se considera a la familia como un factor explicativo del comportamiento individual y se recomienda la adopción de medidas para que actúe como barrera de contención de diversos problemas sociales. La familia enfrenta por una parte, la contradicción de que es la primera institución a la que se recurre en busca de refugio y apoyo ante las situaciones externas cambiantes que provocan inseguridad. Por otra parte las relaciones intrafamiliares también pueden ser importantes causas de inseguridad (ejemplo violencia doméstica). A pesar de su extrema vulnerabilidad ante las crisis, las familias son la institución a la que se acude primeramente para hacerles frente. El "secreto familiar", según plantea Enrique Pichón Rivière (1983), se constituye sobre aquellos aspectos o temas de la vida familiar que todos los miembros conocen pero de los que no se habla porque aparecen como escenas temidas de ruptura o conflictos no deseados y que están presentes en todo grupo humano<sup>10</sup>.

Las propuestas de Engels (1884) como iniciador de una serie de reflexiones acertadas y profundas sobre la institución familiar, se dirigen a mostrar cómo la familia desde sus orígenes se convierte en una unidad de producción de la sociedad<sup>11</sup>. Señala que "la

<sup>1</sup> Fassler, Clara: "Familias en cambio en un mundo en cambio"\_Red de genero y familia, Ediciones Trilce, Mdeo 2006

<sup>3</sup> Arriagada, Irma y col.\_ "Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia de desencuentros"\_CEPAL, Octubre 2007

<sup>10</sup> Jong, E.y col. \_ "Las representaciones sociales acerca de la familia"\_Rev. Ciencia, Docencia y Tecnología N° 28, Año XV, mayo 2004 (95-121)

<sup>11</sup> C. FOLADORI, Horacio\_ "El poder en la familia". *Psicol. Am. Lat.* [online]. 2007, n.9 [citado 2013-08-30], pp.

*familia es la célula fundamental de la sociedad*"; de ahí que, desde su origen, la familia tenga una relación muy estrecha con el desarrollo del sistema socioeconómico imperante<sup>12</sup>.

Las familias son una forma de organización social determinadas históricamente, en donde se construye social y culturalmente la filiación y el afecto. Son ámbitos fundamentales de humanización y socialización; unidades portadoras, creadoras, reproductoras y realizadoras de valores, sujetos colectivos de derechos, con capacidad para transformarse y transformar su entorno y la sociedad de la que hacen parte.

Los enfoques de género y equidad, son centrales para el diseño de políticas y programas hacia las familias, a fin de modificar el actual balance entre derechos y obligaciones de hombres y mujeres en el ámbito familiar.

En la mayoría de los países de la región, más que políticas hacia las familias, existen intervenciones dispersas mediante programas y proyectos en materia de salud, educación, vivienda, seguridad social, combate contra la pobreza y prevención y erradicación de la violencia, entre otros (Arriagada, 2001). En la década de los noventa del siglo XX se comenzó con un debate público, sobre la violencia doméstica e intrafamiliar y las medidas políticas para enfrentarla; sin embargo, otros temas centrales para la familia no han merecido la misma atención, como es el caso de la doble jornada de la mujer que trabaja, la situación de las familias migrantes y desplazadas, la paternidad responsable y el cuidado de niños, adultos mayores y discapacitados, entre otros temas. Frente a esta situación, es importante reflexionar para dar respuestas que permitan diseñar políticas públicas que favorezcan la conciliación entre trabajo y familia, entre los espacios público y privado, entre el mundo doméstico y el mundo social, que no reproduzcan la

discriminación laboral ni las desigualdades de género y que posibiliten la vida familiar. Esto plantea el desafío de entender la complejidad en que se van construyendo los vínculos familiares en una sociedad diversificada y desigual, así como la necesaria integralidad e intersectorialidad de las políticas para dar cuenta de la complejidad<sup>2</sup>. En la región, los cambios centrales en la organización y estructura son: el incremento de hogares y familias con doble ingreso y con jefatura femenina, y el crecimiento de familias unipersonales. En la región se estima también que en ciertos tipos de familia y etapas del ciclo de vida familiar, hay una relación más estrecha con la pobreza y la indigencia, que en general corresponden a las etapas donde hay hijos pequeños y dependientes económicamente. Entre los cambios más destacados: la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral, en etapas de formación y consolidación, con hijos menores que demandan un nuevo enfoque social sobre el cuidado de hijos, adultos mayores y discapacitados. El debate político a estos cambios, debe tomar rumbo con una concepción orientada hacia las familias, que incorporen el trabajo doméstico y reproductivo como una responsabilidad de toda la sociedad.

En el plano de las políticas públicas, a partir de la experiencia y la evaluación de las políticas y programas actuales, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) plantea diversas líneas de acción. Según I. Arriagada (2007) considera el tiempo de cuidado, el tiempo laboral y de traslado de hombres y mujeres. Organizar la producción y reproducción de una manera más equitativa, son premisas básicas en un nuevo sistema del bienestar social que proporcione mejores oportunidades de vida para la población. Este tipo de políticas requiere un rediseño del Estado y, por tanto, un nuevo pacto social, político y económico<sup>3</sup>.

Los sucesos del siglo XX tuvieron una profunda repercusión en todo el mundo en

0-0 . Disponible en:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2007000100015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2007000100015&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1870-350X.

<sup>12</sup> Marrero Lacería, V.\_ "La familia como objeto de estudio en el proceso de salud-enfermedad de los trabajadores" Revista Cubana de Salud y Trabajo 2004;5(1):62-7

<sup>2</sup> OPS\_"La Familia y Salud", 44.o Consejo Directivo 55.a Sesión del comité Regional, Washington, 2003

<sup>3</sup> Arriagada, Irma y col.\_ "Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia de desencuentros"\_CEPAL, Octubre 2007



materia de sexualidad, género y relaciones familiares. Los modelos familiares han cambiado, llevando al desmantelamiento o bloqueo al patriarcado y la afirmación de la igualdad de género (Aguirre, R. 2005). Asimismo, han aparecido modelos de fecundidad nuevos y divergentes. En la región, se asiste a cambios centrales en la organización y estructura; entre ellos el incremento de hogares y familias con doble ingreso y con jefatura femenina, y el crecimiento de los hogares unipersonales. Entre los cambios más destacados, se encuentra la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral, en etapas del ciclo de vida familiar de formación y consolidación, con hijos menores que demandan un nuevo enfoque social sobre el cuidado de hijos, adultos mayores y discapacitados.

Desde lo socio-demográfico, es probable que el envejecimiento y las relaciones intergeneracionales, pasen a convertirse en asuntos fundamentales durante el siglo XXI. La política de pensiones ya ha sido puesta en debate en América Latina antes que en Europa. La atención de los adultos mayores y los papeles relativos de la familia y el Estado, también han pasado a formar parte de la discusión. Los campos de actuación de las políticas hacia las familias configuran un conjunto heterogéneo y fragmentado, que R. Aguirre (2005) reúne en cinco grupos:

- a) Las políticas que regulan los matrimonios y la convivencia y las que crean condiciones favorables para la formación de parejas, como las políticas habitacionales y de empleo, especialmente para los jóvenes.
- b) Las políticas que aseguran las funciones reproductivas y particularmente las condiciones de fecundidad deseada. Ello tiene que ver con cuestiones vinculadas a la salud sexual y reproductiva, a la educación sexual y a las normas de protección de la maternidad (beneficios asociados a los hijos, licencias post natales y para lactancia, asignaciones familiares).
- c) Las políticas que tienen que ver con las relaciones familiares y que aseguran los derechos humanos de sus integrantes. Especialmente las políticas sobre violencia doméstica e intrafamiliar, el abuso sexual y el

maltrato a niños y personas mayores. Se trata de una legislación y medidas de apoyo a los más vulnerables, niños, mujeres, adultos mayores.

d) Las llamadas políticas de conciliación entre vida familiar y trabajo que además de las clásicas medidas relacionadas con las licencias post natales y para la lactancia, incluyen actualmente los permisos parentales.

e) Las políticas tendientes a asegurar el cumplimiento y reparto equitativo de la prestación de servicios para el cuidado de niños, adultos mayores dependientes y enfermos, tanto a nivel micro como de las instituciones.

#### Los cambios sociales

La crisis económica de la región latinoamericana en las últimas décadas, ha llevado a transformaciones de los Estados y la orientación de las políticas sociales donde han encaminado a privatizar la responsabilidad por el bienestar, transfiriendo tareas del Estado hacia las familias o haciendo frente a nuevas necesidades de cuidados que no pasan a ser consideradas como derechos sociales. El tipo de familia tradicional de aporte único (*breadwinner*) ha cedido lugar a una estructura familiar en la que los cónyuges participan en el mercado de trabajo y sostienen económicamente el hogar, sin que con ello se modifique plenamente una concepción cultural que atribuye a la mujer los roles tradicionales de género referidos a las actividades domésticas. Desde los cambios ocurridos en los patrones de constitución, disolución y reconstitución familiar, la mayoría de los países de América Latina se encuentran inmersos en la llamada “segunda transición demográfica”. Dentro de una tendencia de largo plazo, la disolución de los matrimonios viene cediendo lugar a factores vinculados a la expansión del divorcio o la separación.

Se ha incrementado el número de hogares de tipo monoparental, la cantidad de parejas formadas en segundas nupcias, hijos que viven en hogares con padres o madres no biológicos, y hogares formados por parejas unidas. Por otra parte, la crisis del modelo tradicional de familia no solo se relaciona con la crisis del trabajo, sino con la modernidad y la modernización de las relaciones, donde se



destaca la velocidad del cambio entre generaciones, la secularización y relativización de los valores, la emancipación de la mujer, la “normalización” de las rupturas familiares en la vida cotidiana y en los referentes de comunicación de masas, entre otras<sup>3</sup>.

El cambio en las condiciones y formas de trabajo guarda cierta sincronía con cambios en la estructura familiar en América Latina. En las últimas décadas se registran caídas de la tasa de fecundidad de las mujeres (excepto maternidad adolescente), una reducción en el porcentaje de familias nucleares y un aumento en la proporción de familias monoparentales, familias sin hijos, familias extendidas y compuestas. Por otra parte, el empleo femenino se incrementa también de manera rápida, los hijos tienden a permanecer más tiempo en los hogares parentales, debido a las dificultades crecientes que enfrenta el empleo juvenil y a las mayores exigencias educativas para acceder a puestos de trabajo favorables<sup>13</sup>.

El impacto en las familias del cambio en el campo del trabajo, se ha transformado, sobre todo en cuanto a la participación de la mujer en el mundo laboral. En los países latinoamericanos a menor ingreso familiar, mayor es el nivel de dependencia (más número de dependientes por cada proveedor). La mayor participación de la mujer en el empleo obliga a replantearse la distribución de roles por sexo y género dentro de las familias. La transición marca por una parte, el cambio en el ámbito productivo laboral con mayor empleo femenino, pero por otra, la persistencia de la cultura, que sigue imponiendo a la mujer la responsabilidad de las tareas del hogar, aun cuando ya es participe en el empleo. La tasa de actividad de las mujeres entre 20 y 44 años de edad con hijos aumentó en los últimos años en la región, así como la aspiración de autonomía económica y posibilidades de desarrollo personal. Sin embargo, la provisión pública de servicios de cuidado infantil para los más

pequeños sólo está dirigida a los sectores más pobres de la población, con niveles bajos de cobertura, al mismo tiempo que se va desarrollando una creciente mercantilización del cuidado infantil para los sectores sociales que pueden pagarlos (Aguirre, R. 2003).

#### Los cambios demográficos:

El aumento de la proporción de las personas mayores de 65 años en la población total es un fenómeno mundial debido a la baja natalidad y al aumento de la esperanza de vida. Los países del cono sur son los que alcanzan la mayor proporción de adultos mayores: el 9.8% en Argentina, el 7.2% en Chile y el 12.9% en Uruguay (CEPAL 2011). Esta situación plantea importantes dilemas de tipo económico, social y político. Es objeto de preocupación el incremento de los gastos sanitarios, asistenciales y de seguridad social. Por otro lado hay una tendencia al “envejecimiento dentro del envejecimiento” que refiere al aumento de las personas mayores de 75 o de 80 años dentro de la población mayor; y por otro lado la feminización del envejecimiento. Frente a las necesidades de cuidados, el sector mercantil de cuidados para los adultos mayores dependientes y enfermos ha adquirido en la última década un importante desarrollo.

#### Los cambios culturales

Crecientemente las uniones de las parejas no implican responsabilidad de por vida y los hijos no son la única fuente de realización personal, pero al mismo tiempo existe el mandato cultural hacia la promoción del desarrollo de los niños en todas sus facetas, que trae consigo nuevos deberes lo cual para algunas familias de sectores medios y altos se convierte en trabajo real de gestión de la educación. El déficit de cuidado es más notorio en familias donde las madres trabajadoras (casadas o solteras) no reciben ayuda suficiente de sus parejas o familiares, constituyendo una fuente de tensiones importante en las familias, especialmente para las mujeres. En el ámbito público, el déficit de cuidado se observa en la insuficiencia de atención que prestan las políticas sociales a la situación de las madres de niños pequeños, de los ancianos, de los enfermos, de los impedidos.

En la mayoría de los países latinoamericanos,

<sup>3</sup> Arriagada, Irma y col.\_ “Familias y políticas públicas en América Latina: Una historia de desencuentros”\_ CEPAL, Octubre 2007

<sup>13</sup> Aguirre, R. “Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas”; Reunión de expertos “Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales” CEPAL, Junio 2005

se han producido importantes transformaciones en el diseño de las políticas públicas, en especial, de las políticas sociales, donde emerge una nueva visión sistémica que incorpora las necesidades y problemas de las personas y que incluye lo social, no sólo como una externalidad del crecimiento y de la acumulación económica, sino como una preocupación central. Equidad e inclusión social frente a una sociedad de riesgos, configuran las nuevas aspiraciones y objetivos para la región<sup>1</sup>.

Las políticas sociales han sido un campo poco explorado en el estudio de las vinculaciones entre la ciencia, la tecnología y la sociedad. La necesidad de ampliar la comprensión de la dinámica social del conocimiento para construir políticas científicas y tecnológicas más apropiadas a la sociedad y sus problemas, ha estimulado en los últimos tiempos debates y declaraciones políticas. Se ha identificado un conjunto de aspectos propios del desarrollo social sobre los cuales es importante que la ciencia y la tecnología modernas den una respuesta específica: la satisfacción de necesidades básicas de las poblaciones, la atención preferencial de poblaciones con niveles de indigencia y pobreza, la generación de empleo y de oportunidades económicas, la conservación y cuidado del medio ambiente, la equidad de género, la inclusión social de grupos excluidos, el fortalecimiento de la democracia y los derechos humanos<sup>14</sup>.

Las políticas públicas son herramientas importantes para la salud de la población, y no se limitarán al sector salud. Las de los sectores económico, laboral, educación, agricultura, vivienda, servicios sociales, deportes, recreación, y cultura, son de gran importancia (llamadas políticas públicas saludables). Las estrategias para influir en la situación de salud de la población, para que sean efectivas, deben abordar una amplia gama de factores determinantes de la salud en forma integral, interdependiente e intersectorialmente. La acción sobre los determinantes sociales de la salud será eficaz,

si hay sistemas de datos básicos y mecanismos que aseguren que los datos pueden ser interpretados y utilizados en la elaboración de políticas, sistemas y programas más eficaces<sup>15</sup>. Las inequidades en las condiciones socioeconómicas tienen consecuencias sobre aspectos físicos de la fuerza laboral, el grado de instrucción, la composición y el tamaño del hogar, los niveles nutricionales de la población y la disponibilidad de servicios y artículos básicos de consumo, la calidad de la vivienda y los niveles de delitos y violencia. Estos factores influyen en la estructura y la economía de la familia y, en consecuencia, en la salud de la familia. El seguimiento, la evaluación y el fortalecimiento de los sistemas de información serán parte fundamental de las iniciativas para diseñar, planificar y ejecutar intervenciones centradas en la familia<sup>2</sup>.

#### Los Modelos de Atención en Salud Familiar

Latinoamérica en los últimos años, ha intentado consolidar sus procesos de reforma de salud, buscando modelos que permitan a sus países alcanzar niveles de eficiencia y equidad. Entre sus múltiples propuestas, aquellos basados en modelos de Atención Primaria y como consecuencia, la Salud Familiar, son orientadoras de las reformas sanitarias. Entre ellos se encuentra en la región:

#### Cuba:

El modelo cubano para Latinoamérica es ejemplo de sistemas basados en la Medicina Familiar, dado a sus múltiples logros, organización y resolutivez, con una inversión económicamente limitada, que la convierte en unas de las estrategias mundialmente más costo-efectivas de la historia. Luego de la Revolución, Cuba inició la formación de médicos con un perfil que combinaba la atención con resolutivez en un primer nivel de complejidad y de base comunitaria. Dicho proceso se acentuó en la década de los 80 con el lanzamiento del “Plan del Médico y la Enfermera de Familia” y el surgimiento de la especialidad de la Medicina

<sup>1</sup> Fassler, Clara: “Familias en cambio en un mundo en cambio”\_Red de genero y familia, Ediciones Trilce, Mdeo 2006

<sup>14</sup> Serna, M y col. “Pobreza y (des)igualdad en Uruguay: una relación en debate” UDELAR, 2010

<sup>15</sup> OMS\_ “Subsanar las desigualdades en una generación”\_ Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, Suiza 2008

<sup>2</sup> OPS\_”La Familia y Salud”, 44.o Consejo Directivo 55.a Sesión del comité Regional, Washington, 2003

General Integral. A través de un esquema compartido de ampliación del modelo y formación de recursos humanos, se implementaron los primeros policlínicos y consultorios de Medicina Familiar, que fueron también las primeras unidades docentes donde se formó a los especialistas en Medicina General Integral. En dicha iniciativa, se contempló integrar un sistema de salud con algunas semejanzas con el modelo inglés en cuanto a su demanda orientada a las familias, su gratuidad y jerarquización de niveles de atención, pero incorporando importantes mejoras en el énfasis por la atención primaria de salud, con enfoque epidemiológico, aproximación equitativa a la población, entre otros aspectos. El modelo cubano actúa a través de equipos básicos constituidos por un médico y una enfermera de la familia, los cuales tienen como base el trabajo en un consultorio ubicado en un área determinada. Atienden a una población de alrededor de 150 a 300 familias, lo que corresponde a unas 700 a 1500 personas<sup>16</sup>. Ello se complementa con policlínicos en los cuales existe un grupo básico de trabajo multidisciplinario, integrado por especialistas en Medicina Interna, Ginecobstetricia, Pediatría, Médico General Integral, Licenciado en Psicología, Enfermera supervisora, técnico de estadísticas, técnico en Higiene y Epidemiología y técnico en Trabajo Social. El grupo cumple funciones asistenciales, docentes y gerenciales, dirigidas a incrementar la calidad de la atención a la salud de la población<sup>17</sup>. El trabajo dentro del Plan del Médico y la Enfermera de la Familia cubano tiene dos etapas centrales: el análisis de la situación de salud (ASS) y la dispensarización<sup>18</sup>. La unidad básica de atención es el policlínico, el mismo que se proyecta a la comunidad a través del

consultorio médico de la familia y del programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia. Ellos constituyen el centro de acción y núcleo funcional en el cual se identifican, priorizan y solucionan los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad. Con el surgimiento del policlínico integral (1964), se introdujeron los conceptos relativos a la medicina integral con carácter preventivo-curativo, lo cual fue seguido de la división poblacional en Áreas de Salud para desarrollar los programas básicos y del modelo de la medicina en la comunidad con la creación del policlínico docente, hasta llegar al modelo actual del médico y enfermera de la familia.

#### Brasil:

El primer modelo de Salud Familiar que asumió ese nombre en el continente americano surgió en Brasil a mediados de la década de los 90 del siglo XX. Dicha estrategia se construyó en el marco de un esquema prestacional, hacia una visión de un Sistema Único de Salud. Es un programa construido “desde lo local a lo nacional”, ya que antes de contarse con una propuesta común del Ministerio de Salud brasileño para todo su país, venían funcionando varios modelos piloto en diversas partes del territorio. La ampliación y mejora de la atención primaria, organizada por la Estrategia de Salud Familiar, forman parte de las prioridades políticas generales presentadas por el Ministerio de Salud y aprobado por el Sistema Nacional de Salud de Brasil. La consolidación de esta estrategia, se sustenta en un proceso que permite la sustitución real de los servicios básicos tradicionales en el ámbito municipal y la capacidad de producir resultados positivos en los indicadores de salud y calidad de vida de las personas atendidas. La propuesta se desarrolla sobre la base de Equipos Básicos actuando en las familias de un territorio de amplitud definida, adscrito al equipo<sup>13</sup>. La Estrategia de Salud Familiar, consiste en un equipo multiprofesional responsable de hasta 4.000 habitantes, compuesto por médico, enfermero,

<sup>16</sup> Suárez-Bustamante, M. “Los Modelos de Reforma de Salud Familiar en América Latina”\_ MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim. Int. 2010, 4 (1): 61-69. Disponible en [www.idefiperu.org/mpa.html](http://www.idefiperu.org/mpa.html)

<sup>17</sup> MINSAP- “Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar”. La Habana: VII Reunión metodológica del MINSAP; 2010

<sup>18</sup> MINSAP- “Programa de Trabajo del médico y la enfermera de la familia, el policlínico y el hospital” Cuba 2008 disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/progratrabajo/programatrabajo.pdf>

<sup>1</sup> <sup>3</sup> Suárez-Bustamante, M. “Los Modelos de Reforma de Salud Familiar en América Latina”\_ MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim. Int. 2010, 4 (1): 61-69. Disponible en [www.idefiperu.org/mpa.html](http://www.idefiperu.org/mpa.html)

auxiliar de enfermería y agentes comunitarios de salud. El proceso inicial es la captación y adscripción de familias, desarrolladas a través de visitas domiciliarias y un trabajo constante con las organizaciones de la comunidad; recolección de datos y el desarrollo de un diagnóstico de necesidades, un plan de atención para cada familia y la ejecución de dichas acciones, seguimiento y reformulación del plan. Este esquema de trabajo implica la vigilancia constante de las familias por los agentes comunitarios de salud y el personal de enfermería y es acompañado por un trabajo intra y extramuros de todo el equipo. El mismo ha logrado resultados favorecedores a lo largo del tiempo y con la cobertura de más de 100 millones de habitantes. Brasil no era un país donde tradicionalmente se formaban gran cantidad de médicos familiares y otros profesionales especialistas en salud familiar. En los inicios representó una limitación de la implantación del modelo y se ha ido superando con el surgimiento de diversos polos de capacitación y núcleos universitarios para el entrenamiento e investigación en salud familiar. La Estrategia representa el fortalecimiento de la atención primaria, asumida por el Sistema Único de Salud dando la accesibilidad de la población al sistema de salud. No obstante, existen dificultades para adecuar el modelo asistencial a los principios reformadores con mayor equidad en el acceso e integralidad de las prácticas<sup>19</sup>.

#### Chile:

A fines de la década pasada, surgió en Chile el Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario el cual sigue principios semejantes a los de Cuba y Brasil, ya que mantiene como premisas básicas, trabajar con un equipo de salud familiar territorializado y con una población adscrita y un accionar basado en la Atención Primaria, operando en Centros de Salud Familiar que atienden a la población en general, básicamente financiados a través de impuestos. Pretenden ofrecer una atención de salud resolutoria al 90% de la demanda, mediante un plan de prevención universal y

una fuerte inversión en la promoción de la salud<sup>13</sup>. Desde 2005, este modelo se ha venido expandiendo, a partir de los Equipos de Salud Familiar de Centros de Salud, hasta cubrir una población cada vez más importante. En las localidades grandes los Centros de Salud de la Familia deben atender a un mínimo de 20.000 personas; en las poblaciones más pequeñas se emplean Postas Rurales, todas ellas con una estructura uniforme en la que se priorizan la economía de espacios y sus usos múltiples. En cada establecimiento se cuenta con un equipo de salud familiar integrado por un médico, enfermera, partera, técnico paramédico y auxiliar. Según las necesidades de cada comunidad podrían incorporarse otros profesionales: odontólogo, psicólogo, asistente social, nutricionista, kinesiólogo y técnico paramédico. Chile contaba con programas universitarios que desde la década de los 90 del siglo XX venían formando recursos humanos en Salud Familiar, lo que daba un aval y un capital importantes a las iniciativas desarrolladas. Muchos de los logros de la salud pública, se explican por la atención primaria. Equipos multiprofesionales, aplicación sistemática y universal de protocolos de intervención en problemas específicos: caso madre-niño, programas de control de la desnutrición, vacunas, atención profesional del parto, entre otros<sup>20</sup>.

#### Procesos actuales de APS en Uruguay y sus perspectivas desde el abordaje familiar

En Uruguay, el Sistema Nacional Integrado de Salud (2005) se ubica en un contexto de transformaciones sociales, económicas y políticas. Se retoma la Atención Primaria de Salud (APS) donde se considera que la familia y la comunidad son los ejes principales de la planificación y la intervención del sistema<sup>6</sup>. Desde el Primer

<sup>19</sup> Saliba, Nemre Adas y col. "Gestión en salud en Brasil: la percepción de gestores y trabajadores de la salud sobre modelo de gestión y aspectos gerenciales" \_ Acta Odont. Venez. vol.47 N° 2, año 2009

<sup>1</sup> <sup>3</sup>Suárez-Bustamante, M. "Los Modelos de Reforma de Salud Familiar en América Latina" \_ MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim. Int. 2010, 4 (1): 61-69. Disponible en [www.idefiperu.org/mpa.html](http://www.idefiperu.org/mpa.html)

<sup>20</sup> Ministerio de Salud, División de Atención Primaria, Departamento de Diseño y Gestión de APS. "Manual de Apoyo a la Implementación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de Atención Primaria" \_ Primera edición, Chile, Enero 2008

<sup>6</sup> OPS. "La Renovación de la Atención Primaria de

Nivel de Atención se está trabajado en los grandes ejes estratégicos del cambio de modelo de atención: reorganización de la base territorial, atención por programas priorizados, participación comunitaria, intersectorialidad e interinstitucionalidad y políticas de recursos humanos<sup>21</sup>. El Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) ha comenzado a trabajar con diferentes programas, entre ellos: “Infamilia” que tiene como objetivo apoyar la Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia para contribuir a mejorar, en forma sostenible, las condiciones de vida de niños, niñas, adolescentes y sus familias, especialmente de aquellos que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad social<sup>22</sup>. Se comenzó a trabajar con la estrategia Nacional de Fortalecimiento de las Capacidades Familiares, “Cercanías”, iniciativa interinstitucional de atención prioritaria a las familias en situación de extrema vulnerabilidad. La estrategia busca generar una “gestión del cambio” en las instituciones para superar fragmentaciones y superposiciones; mejorar la articulación de los servicios a nivel territorial, promoviendo el trabajo en red y la integralidad en el primer nivel de atención; desarrollar un segundo nivel especializado en trabajo de proximidad con las familias que presenten mayor índice de carencias y de vulnerabilidad socio-familiar; y garantizar un acceso rápido y eficiente a las prestaciones sociales básicas existentes. La implementación del trabajo se organiza a partir de una Comisión Político-Técnica Interinstitucional, una Unidad de Gestión, Espacios locales de articulación de servicios y Equipos Territoriales de Atención Familiar (ETAFA). Los Equipos están integrados por 4 técnicos en disciplinas sociales, humanas y de la salud, que trabajan con las familias participantes. El Programa “Cercanías” basa su accionar en la articulación institucional con otros programas, servicios e instituciones ya existentes en los territorios y articula con programas dirigidos a la población en situación más crítica, como

Jóvenes en Red y Uruguay Crece Contigo<sup>23</sup>. Desde las políticas sociales y de la salud en nuestro país se trabaja en coordinación interinstitucional e intersectorial. Está en proceso de diseño el “Sistema de Cuidados” que apunta a profundizar la nueva matriz de protección social de corte universalista de la reforma social. Implica un cambio cultural, de valorar las tareas de cuidados y promover la corresponsabilidad entre las familias y el Estado, así como entre mujeres y hombres dentro del hogar. Algunas de las funciones impulsadas desde el Estado (como educación, salud pública, seguridad social, etc.) si bien aportan a la reproducción social, no han sido concebidas como parte de un Sistema de Cuidados integral, por lo que no cubren en extenso las necesidades de cuidado de las familias. El sistema a implementar debe tener capacidad de articular las demandas de atención de cuidados de las personas en todas las dimensiones que conducen a la autonomía personal<sup>24</sup>. El Ministerio de Salud Pública (MSP) en Uruguay, desde el Área de Ciclos de Vida trabaja a través de los siguientes Programas: Salud de la Niñez, Adolescencia y Juventud, Adulto, Adulto Mayor. Si bien no tiene un programa específico de Salud Familiar o Atención Familiar (como en otros países de la región), en cada una de ellas integra distintos enfoques y herramientas desde lo Familiar. Desde el nuevo modelo de atención, toma ejes prioritarios de la renovación de APS lo cual promueve un interés de trabajar en todos sus componentes. En la actualidad se está trabajando con diferentes aspectos en cuanto al enfoque familiar. Sin embargo, desde las políticas de salud no hay un programa específico de Salud Familiar o Atención Familiar. Según I. Louro: “Considerar a la familia en las políticas, planes y programas, en la organización de los servicios de salud y en el desempeño de las funciones asistenciales, comunitarias, docentes e investigativas, admite una visión holística de la

---

Salud en las Américas”- 2007

<sup>21</sup> OPS\_ “Atención Primaria de Salud en Uruguay: experiencias y lecciones aprendidas”\_ Montevideo. Oct 2011

<sup>22</sup> MIDES\_ “Programa Infamilia” set 2012. Disponible en: <http://www.infamilia.gub.uy>

<sup>23</sup> MIDES\_ “Cercanías, Estrategia Nacional de Fortalecimiento de las Capacidades Familiares”\_Set 2012. Disponible en: <http://www.infamilia.gub.uy>

<sup>24</sup> MIDES\_” Documento de lineamientos, aportes conceptuales y plan de trabajo para el diseño de un sistema nacional integrado de cuidados” Consejo Nacional de Políticas Sociales, Set 2011

concepción social de la salud<sup>25</sup>.

### **Consideraciones finales**

Las políticas sociales y públicas en Latinoamérica han comenzado a integrar el enfoque de equidad y género, fundamental para que se desarrollen políticas de corresponsabilidad entre las familias y el Estado. Los modelos de atención en salud familiar en la región, marcan una tendencia a la misma donde varios países lo toman de ejemplo para desarrollar las estrategias tácticas y operativas en las políticas de salud. El abordaje familiar en Uruguay ha comenzado a generar interés en tipos de intervención focalizada en diferentes planes y programas de las políticas sociales y se apoya en varios modelos y experiencias de la región. El comienzo de la integración del enfoque familiar en las políticas sociales y públicas, específicamente en salud, aportará una visión hacia una atención integral.

---

<sup>25</sup> Louro Bernal I. Enfoque familiar en la atención sanitaria integral. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud y Medicina. Capítulo 45. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 4378.

## Bibliografía

- Aguirre R. Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas. En: Reunión de Expertos. Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales; Santiago de Chile; 28-29 junio 2005. [Internet]. Disponible en: [http://www.cepal.org/dds/noticias/paginas/2/21682/Rosario\\_Aguirre.pdf](http://www.cepal.org/dds/noticias/paginas/2/21682/Rosario_Aguirre.pdf) [consulta: 14/07/2012]
- Arriagada I, coord. Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros. Santiago de Chile: CEPAL; 2007.
- Fassler C. Familias en cambio en un mundo en cambio. Montevideo: Trilce; 2006.
- Foladori H. El poder en la familia. Psicología para América Latina (México) [Internet] 2007; (9). Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870-350X2007000100015&script=sci\\_arttext](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870-350X2007000100015&script=sci_arttext) [consulta: 30 ago. 2013].
- Jong EE de, Basso RA, Paira MG, García LE. Las representaciones sociales acerca de la familia. Rev. Ciencia, Docencia y Tecnología (Argentina) 2004; 15(28):95121.
- Louro Bernal I. Enfoque familiar en la atención sanitaria integral. En: Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G,
- Baster Moro JC, García Núñez RD. Medicina general integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. v. 1. p. 437438
- Marrero Lacería V. La familia como objeto de estudio en el proceso de salud-enfermedad de los trabajadores. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2004; 5(1):627.
- Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. Programa Infamilia [Internet]. Disponible en: <http://www.infamilia.gub.uy> [consulta: 06/10/2012].
- Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. Cercanías: Estrategia Nacional de Fortalecimiento de las Capacidades Familiares [Internet] 2012. Disponible en: <http://www.infamilia.gub.uy> [consulta: 06/10/2012].
- Uruguay. Consejo Nacional de Políticas Sociales. Documento de lineamientos, aportes conceptuales y plan de trabajo para el diseño de un sistema nacional integrado de cuidados. Montevideo: CNPS; 2011
- Aguayo E, Rojas V. Manual de apoyo a la implementación del modelo de atención integral con enfoque familiar y comunitario en establecimientos de atención primaria. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2008.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de trabajo del médico y la enfermera de la familia, el policlínico y el hospital. [Internet] 2008. Disponible en: [http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/programa\\_trabajo/programatrabajo.pdf](http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/programa_trabajo/programatrabajo.pdf) [consulta: 18/08/2012].
- Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica de atención primaria de salud y medicina familiar. La Habana: MINSAP; 2010.
- Organización Mundial de la Salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsana las desigualdades en una generación. Ginebra: OMS; 2008.
- Levcovitz E, Antonio Sánchez D, Fernández Galeano M, ed. Atención primaria de salud en Uruguay: experiencias y lecciones aprendidas. Montevideo: OPS; 2011.
- Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. Washington: OPS; 2007.
- Organización Panamericana de la Salud. Consejo Directivo, 44. Resolución CD44R12 La familia y la salud. Washington: OPS; 2003.
- Saliba NA, Moimaz SAS, Gonçalves PE, de Lima DC, Santos JG. Gestión en salud en Brasil: la percepción de gestores y trabajadores de la salud sobre modelo de gestión y aspectos gerenciales. Acta Odont. Venez. [Internet] 2009; 47(2):299-305. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652009000200003&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200003&lng=es). [consulta: 19/08/2012].
- Serna M, coord. Pobreza y (des)igualdad en Uruguay: una relación en debate. Montevideo:



Universidad de la República; 2010.

Suárez Bustamante M. Los modelos de reforma de salud familiar en América Latina. MPA e-Journal Med. Fam.

At. Prim. Int. [Internet] 2010; 4(1):61-

9. Disponible en: [http://www.idefiperu.org/MPANRO4/41\\_P61-69%20Difus2Suarez.pdf](http://www.idefiperu.org/MPANRO4/41_P61-69%20Difus2Suarez.pdf) [consulta: 18/08/2012].